



Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN/NAS)

Protocolos de Manejo Clínico e Diretrizes de Tratamento

Baseado no Toronto Resident's Handbook of Neonatology



O PARADIGMA ATUAL: SAN VS. NOWS

SAN (Síndrome de Abstinência Neonatal)

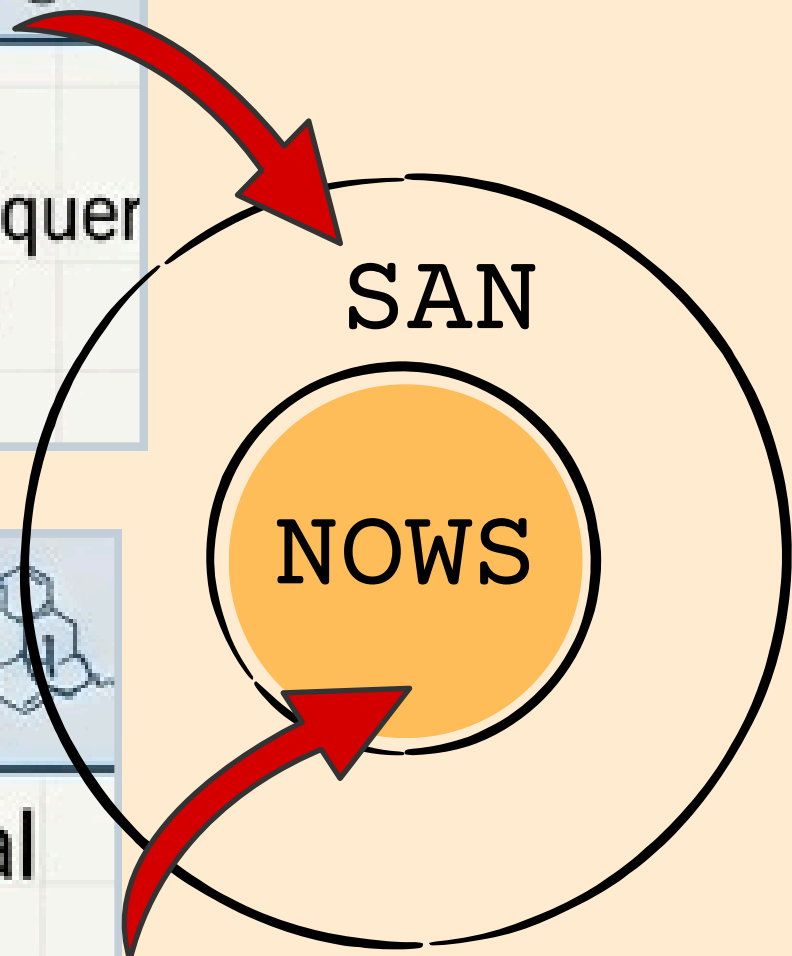


O termo guarda-chuva. Refere-se à apresentação clínica associada a qualquer exposição a substâncias maternas no útero (SSRI, álcool, cocaína).

NOWS (Síndrome de Abstinência Neonatal a Opioides)



O termo moderno e preferencial (Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome) específico para a retirada de opioides.



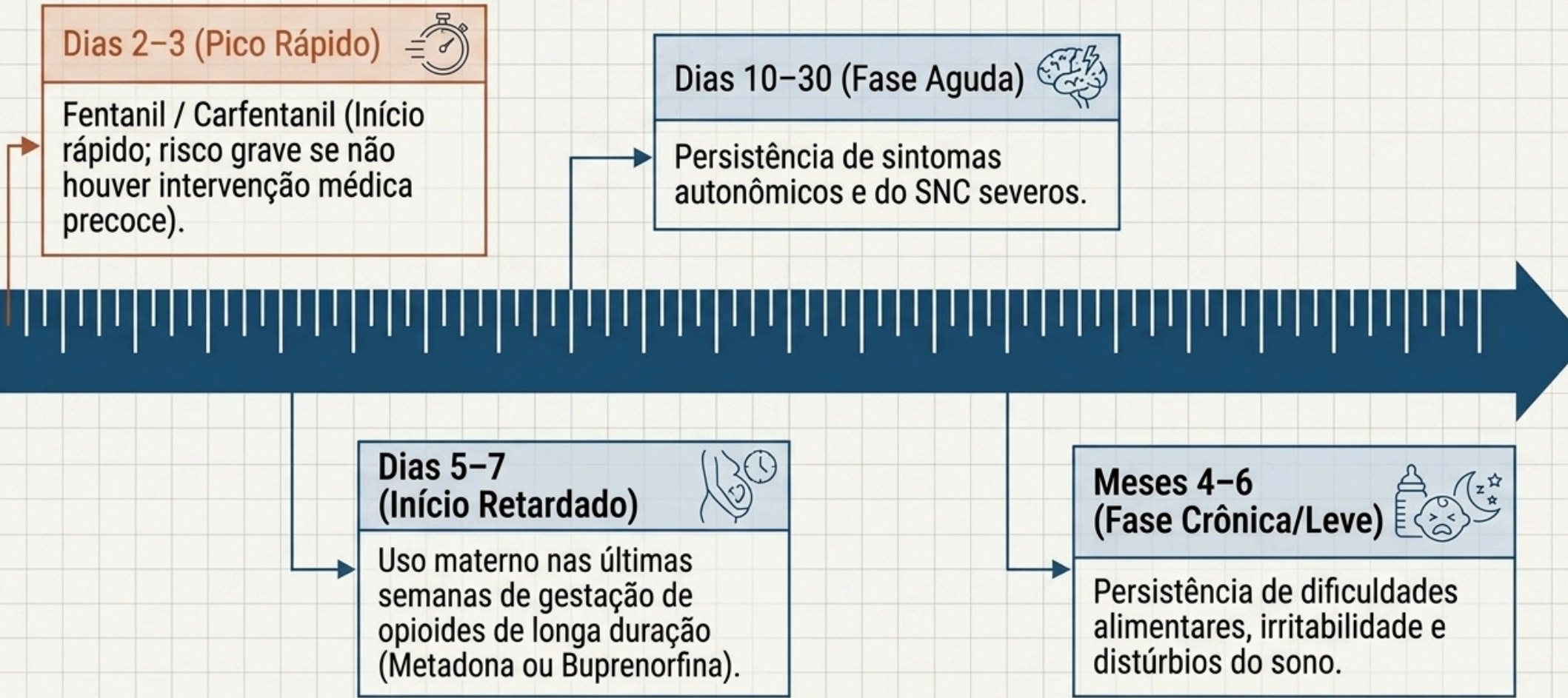
Impacto Clínico Consolidado: Prematuridade, baixo peso ao nascer, risco de SMSL (SIDS) e anormalidades neurocomportamentais a longo prazo.



Matriz de Diagnóstico Diferencial de Exposições Maternas

 SSRI/SNRI	 Álcool	 Cocaína	 Opioides (Destaque)
Síndrome de Má Adaptação Neonatal. Apresentação: Tremores, agitação, choro fraco, dificuldade alimentar. Resolução: Dias a semanas.	Apresentação: Baixo peso, tremores, diarreia. Dismorfismos (SAF): Fendas palpebrais curtas, filtro liso, lábio superior fino, microcefalia.	Apresentação: Prematuridade, baixo peso, descolamento prematuro da placenta. Anomalias associadas: Membros e defeitos cardíacos congênitos.	Apresentação: Foco primário da síndrome de abstinência aguda e prolongada (NOWS). Requer avaliação sistematizada e protocolo de intervenção rigoroso.

Farmacocinética: Antecipando o Início dos Sintomas



A Tríade Fisiopatológica de Apresentação (Base de Finnegan)



Pilar 1: SNC (Disfunção Neurológica)

Choro estridente (>5 min)

Tremores (mesmo sem estímulo)

Reflexo de Moro hiperativo

Hipertonia e mioclonias

Convulsões generalizadas



Pilar 2: Vasomotor / Respiratório

Sudorese e Febre (>38.3°C)

Bocejos frequentes e espirros

Congestão nasal

Taquipneia (FR >60) com ou sem retrações



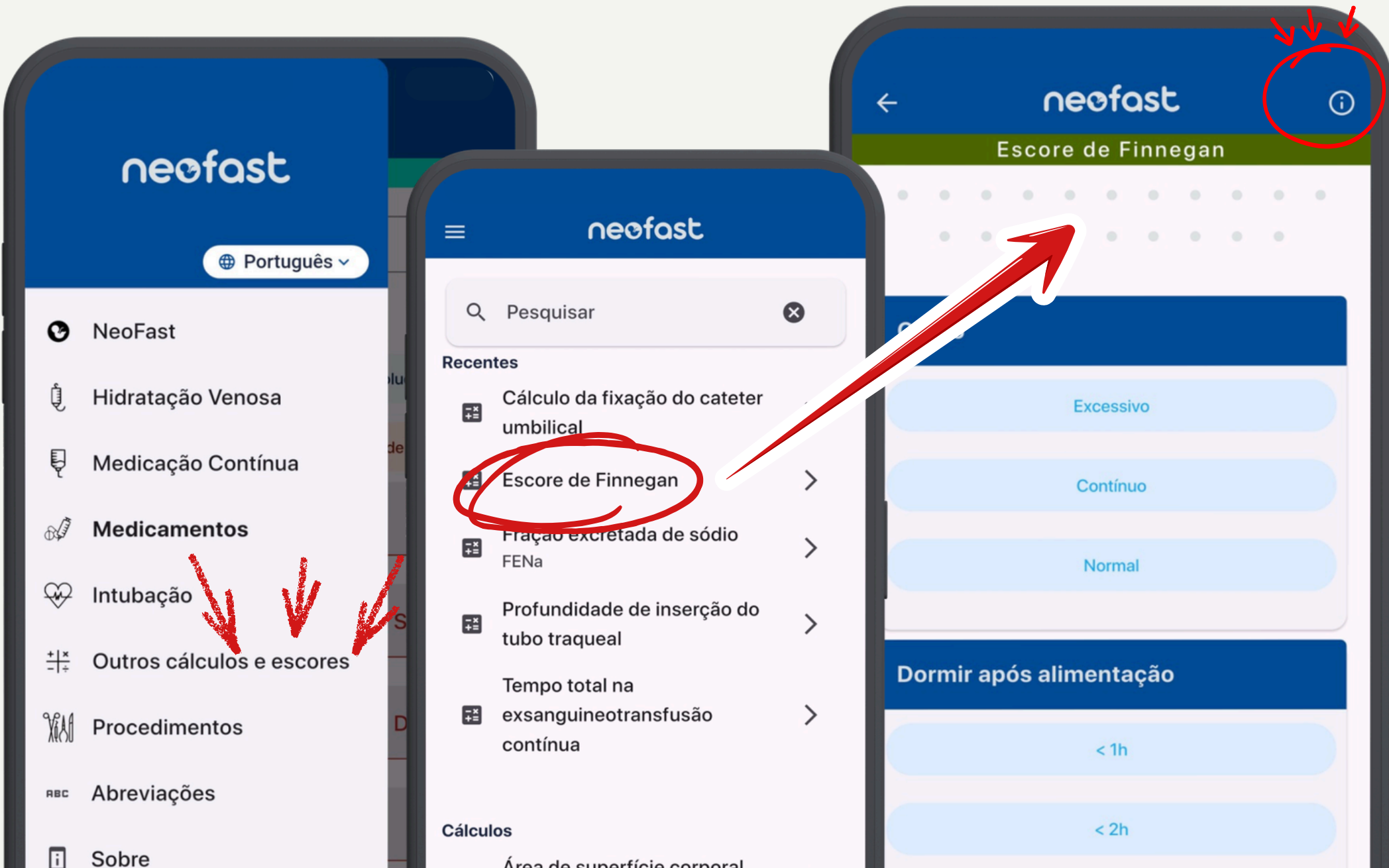
Pilar 3: TGI (Disfunção Entérica)

Sucção excessiva não-nutritiva

Dificuldade alimentar

Regurgitação ou vômitos em jato

Fezes aquosas



← Informações Adicionais

Escore

Sinais e sintomas clínicos	graduação (pontos)			
Choro	normal (0)	excessivo (+2)	contínuo (+3)	
Sono	< 3h após alimentação (+1)	< 2h após alimentação (+2)	< 1h após alimentação (+3)	
Reflexo de moro	Hiperatividade (+2)	Hiperatividade marcante (+3)		
Tremores	sem tremores (+1)	Leve (+2)	Moderado a grave (+3)	Grave (+4)
Temperatura	< 37,8 °C (0)	37,8-38,3 °C (+1)	> 38,3 °C (+2)	
FC	> 60 bpm (+1)	> 60 bpm + retração intercostal (+2)		
Aspecto das fezes	Semipastosas (+2)	Líquidas (+3)		
Outros	aumento do tônus (+2)	Bocejos frequentes (+1)	Escoriações (+1)	Convulsões (+5)
Outros	Sudorese (+1)	Cútis marmorata (+1)	Espirros frequentes (+1)	Prurido basal (+1)
Outros	Batimento de asas nasais (+2)	Sucção excessiva (+1)	Alimentação reduzida (+2)	
Outros	Regurgitação (+2)	Vômito em jato (+3)		

Como interpretar?

Como interpretar?

Pontuação ≥ 12 por duas vezes consecutivas: diagnóstico de abstinência neonatal. Iniciar a terapia farmacológica para tratamento.

Pontuação ≥ 8 por três vezes consecutivas: diagnóstico de abstinência neonatal. Iniciar a terapia farmacológica para tratamento.

Pontuação < 8 ou primeira avaliação: não diagnosticada a abstinência no momento. Monitorar a cada 4 horas.

Triagem Toxicológica do Recém-Nascido

Indicado para bebês em risco: Coleta de amostras biológicas rigorosas.



Amostra de Urina



Mecônio
(Ésteres etílicos de ácidos graxos)



Fio de Cabelo
(Após consentimento materno)

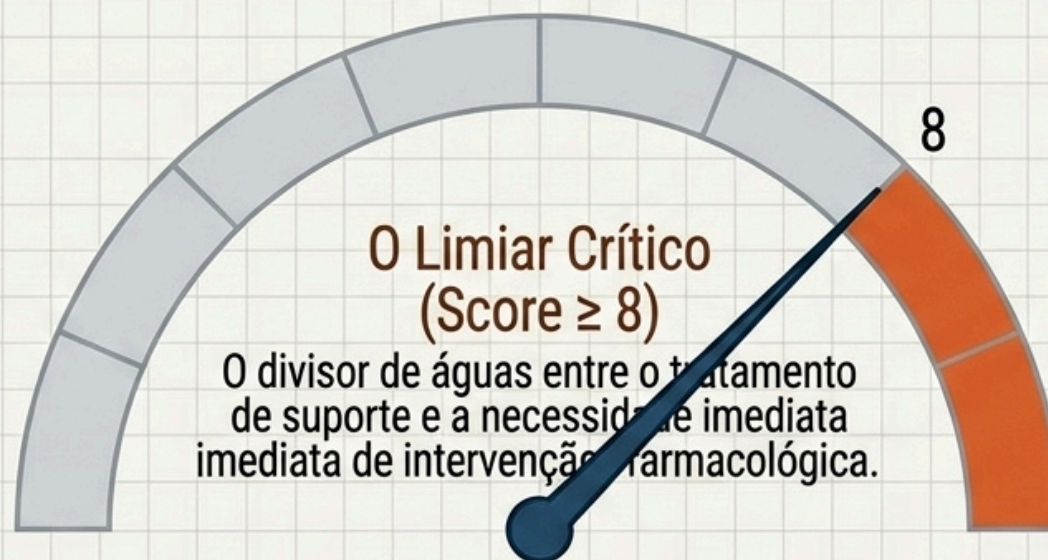


A Regra das 24 Horas

Dica Prática: Testar bebês assintomáticos nas primeiras 24 horas pode resultar em falsos-positivos ou falsos-negativos. Monitore os sinais vitais, alimentação e a pontuação de base primeiro.

Monitoramento: A Escala Modificada de Finnegan

O Instrumento: A pontuação de Finnegan foi desenvolvida exclusivamente para a avaliação de exposição a opioides.



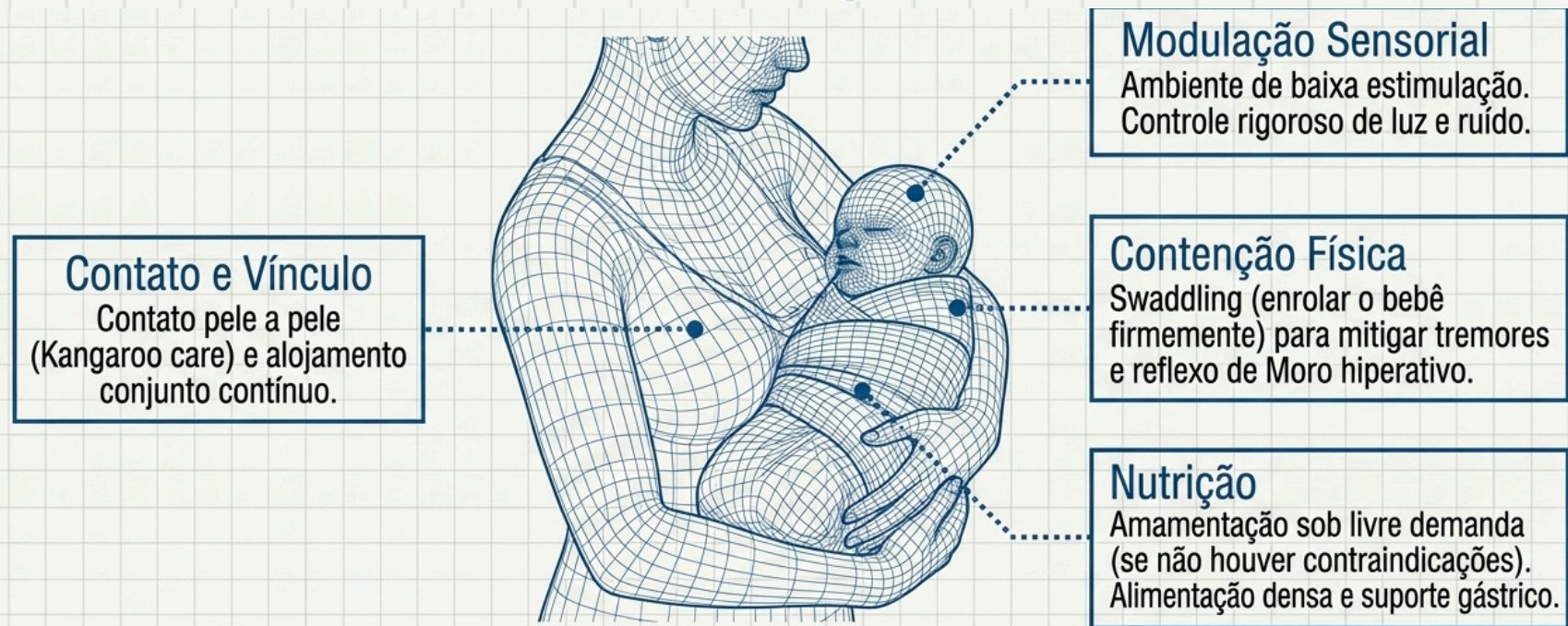
A Regra de Ouro do Monitoramento

Iniciar a pontuação 1 a 2 horas após o nascimento.

Repetir a cada 3 a 4 horas junto aos sinais vitais e mamadas.

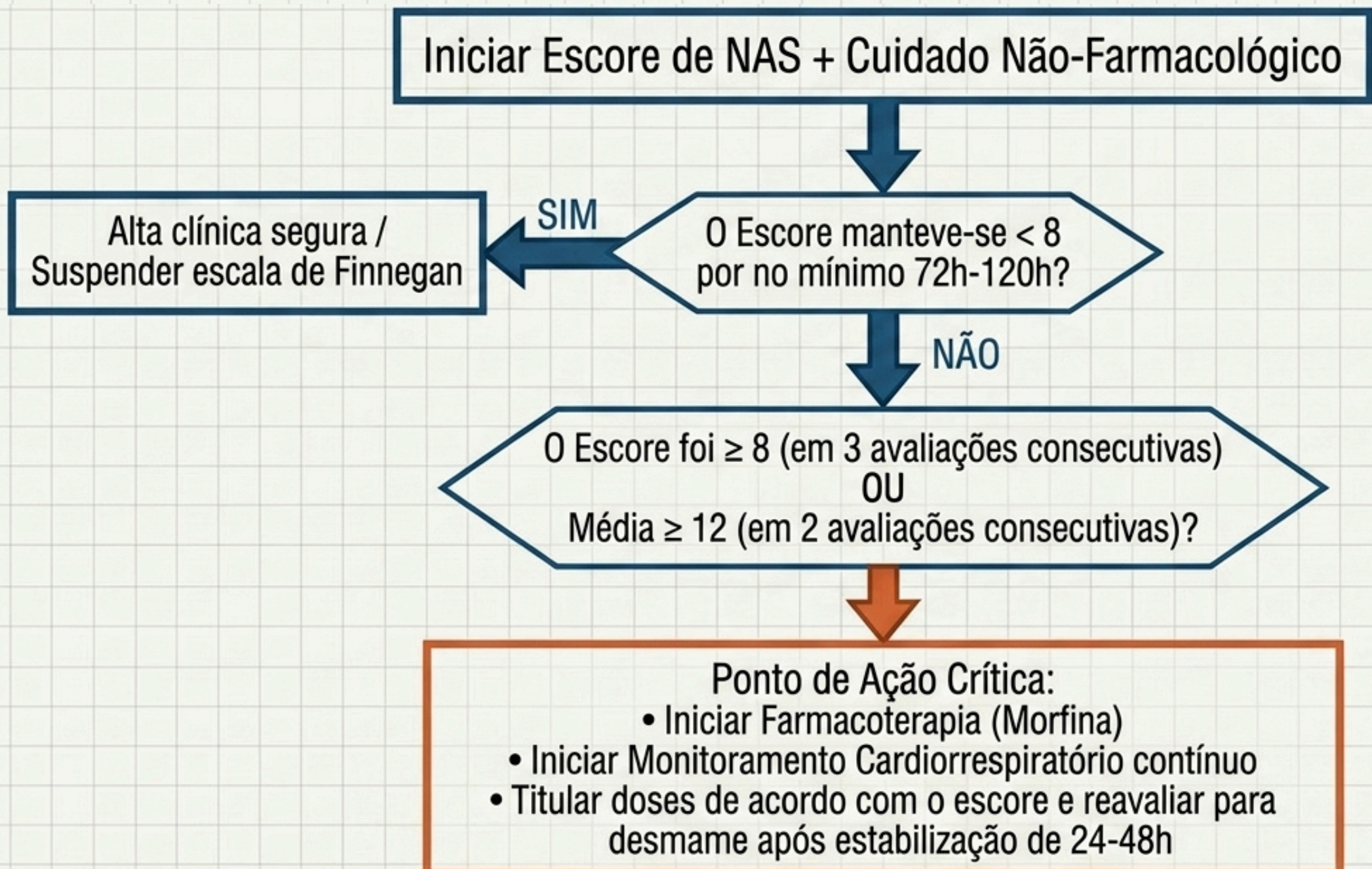
Manter por um mínimo absoluto de 72 horas (Até 120h para opioides de longa ação).

O Alicerce Crítico: Manejo Não-Farmacológico



O cuidado não-farmacológico NUNCA para, mesmo se a farmacoterapia for iniciada.

O Algoritmo Clínico de Intervenção Farmacológica



Arsenal Farmacológico de Primeira Linha

Padrão-Ouro / 1ª Linha

Morfina (Padrão de Titulação)



Dose: 0.05 mg/kg/dose PO a cada 3-4h (titulável pelo escore de Finnegan).



Perfil: Ação rápida, meia-vida de 9h. Amplo padrão de segurança clínica para NOWS genérico.

Metadona (Direcionada)



Dose: 0.05 a 0.1 mg/kg/dose PO a cada 12h.



Perfil: Meia-vida longa (26h). Indicada primariamente se a mãe já estava em terapia de substituição com metadona.

Buprenorfina (Alternativa)*



Dose: 4 a 5 mcg/kg/dose SL (Sublingual) a cada 8h.



Perfil: Meia-vida longa (24-60h).



Nota: Uso sublingual em recém-nascidos não é aprovado no Canadá, mas suportado por evidência literária emergente em protocolos secundários.



neofast

Medicamentos



Morfina

EV intermitente

Oral

0,1mg/mL Solução

0,2mg/mL Solução

0,5mg/mL Solução

1mg/mL Solução

10mg/mL Solução

25mg/mL Solução



Peso (Kg)



Dose desejada (mg/kg)



neofast

Medicamentos



Morfina

EV intermitente

Oral

0,1mg/mL Solução

0,2mg/mL Solução

0,5mg/mL Solução

1mg/mL Solução

10mg/mL Solução

25mg/mL Solução



Peso (Kg)

2



Dose desejada (mg/kg)

0,05

Dose sugerida de ataque: 0



neofast

Medicamentos

Morfina

EV intermitente - 0,1mg/mL Solução

Dose

0,1mg

Intervalo

4/4h

Dose

1mL

Tempo de infusão

15-30 min

Nota: as concentrações padrão recomendadas é de até 100mcg/mL para infusão contínua e 100 a 500mcg/mL para infusões intermitentes. No caso desta apresentação, poderá ser usada sem diluir.

Morfina Contínua

Informações adicionais

Referências bibliográficas



Atenção: as informações apresentadas neste aplicativo são extraídas de referências bibliográficas

Metadona (Direcionada)



Dose: 0.05 a 0.1
mg/kg/dose PO a cada
12h.



Perfil: Meia-vida longa
(26h). Indicada
primariamente se a mãe
já estava em terapia de
substituição com
metadona.



neofast

Medicamentos



Metadona



EV, IM ou SC

Oral

10mg/mL Solução



Peso (Kg)



Dose desejada (mg/kg/dose)

Informações adicionais

Referências bibliográficas



Atenção: as informações apresentadas neste aplicativo são extraídas de referências bibliográficas e têm caráter informativo. O médico é o único responsável pela prescrição, administração e ajustes necessários. Este aplicativo não substitui guidelines médicos ou o julgamento clínico.



neofast

Medicamentos

Metadona

EV, IM ou SC - 10mg/mL Solução

Dose	0,1mg
Intervalo	6 - 24h
Diluição	
Retirar do frasco	0,5mL
Diluir a dose em mL com SF0,9%	9,5mL
Concentração final após diluição	0,5mg/mL
Dose após diluição	0,2mL

Diluição

Nota: a dose inicial deve ser ajustada em incrementos de 10% a 20% conforme avaliação médica e critérios de escore de abstinência neonatal (Finnegan, etc.). Recomenda-se iniciar com doses mais baixas e titular lentamente. Se for observada abstinência durante a retirada, aumentar a dose novamente para o nível em que o paciente estava assintomático e continuar o desmame mais lentamente. A intensidade da síndrome de abstinência neonatal (SAN) nem sempre se correlaciona com a dose ou duração da exposição materna. A SAN aos opioides pode ser fatal se não for reconhecida.

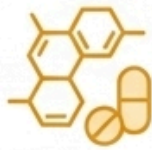
Indicações Precisas para o Uso de Fenobarbital

A Via Adjuvante (Falha da Morfina)



- ☒ **Condição:** Dose de Morfina $\geq 0,8$ mg/kg/dia (PO)
- ☒ **Gatilho:** Recém-nascido permanece clinicamente sintomático (Finnegan elevado)
- ☒ **Ação:** Introdução conjunta com a Morfina para controlo sinérgico

A Via das Polissubstâncias



- ☒ **Condição:** Exposição intrauterina conhecida a múltiplas substâncias (não apenas opióides puros)
- ☒ **Gatilho:** Uso profilático ou primário perante falência antecipada dos opióides
- ☒ **Nota Clínica:** A Escala de Finnegan foi desenvolvida para opióides. O Fenobarbital alarga a rede de controlo neurocomportamental

neofast

Medicamentos

Fenobarbital

EV ou IM

Oral

30mg/mL Solução

40mg/mL Solução

65mg/mL Solução

100mg/mL Solução

120mg/mL Solução

130mg/mL Solução

200mg/mL Solução

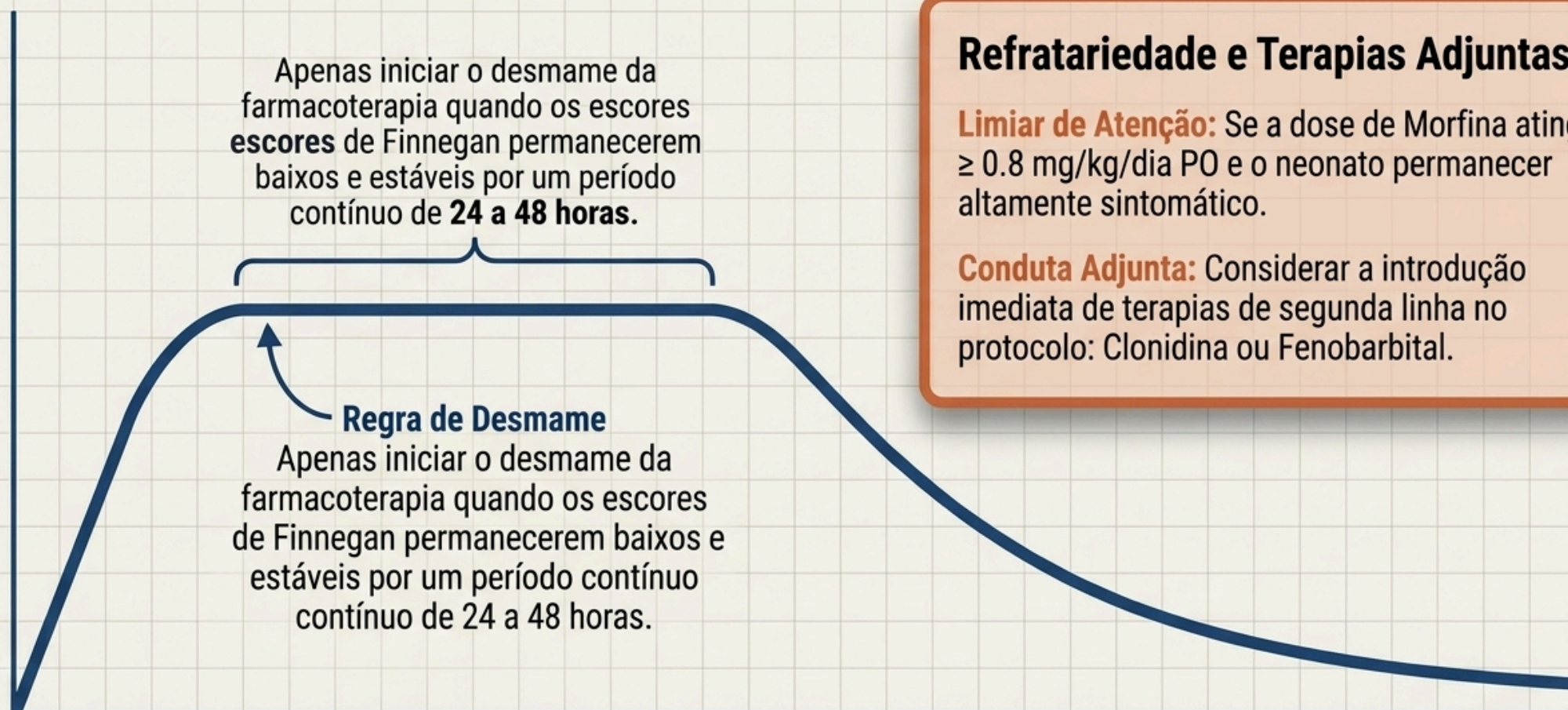
Ataque

Manutenção

Peso (Kg)

Dose desejada (mg/kg/dose)

Dinâmica de Desmame e SAN Refratária



Síntese Protocolar: Take-Home Messages

1

A Droga Dita o Relógio

Conheça as meias-vidas. O fentanil ataca rápido; a metadona pode atrasar a síndrome por quase uma semana. O tempo de alta depende do que foi consumido.

2

Ambiente é Tratamento

O manejo não-farmacológico (swaddling, baixo estímulo, aleitamento) é imperativo contínuo, mesmo após a introdução de morfina.

3

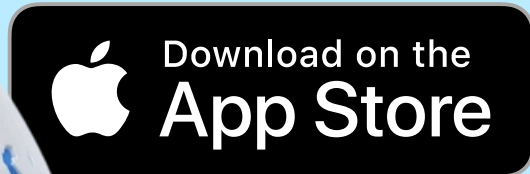
A Regra dos 8

Intervenja farmacologicamente apenas se o escore for de fato ≥ 8 (em 3x) ou ≥ 12 (em 2x). Evite a supermedicação precoce.

4

Finnegan = Opioides

Lembre-se que o Score de Finnegan é validado estritamente para opioides. O uso de múltiplas substâncias pode mascarar a avaliação clássica.



neofast

Prescrição neonatal